Aus dem Kreiskrankenhause Gr. Lichterfelde W. (Geheimrat Professor Dr. Schweninger).

233 Gelenkrheumatiker ohne Salizylpräparate behandelt.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Leipzig

vorgelegt von

Georg Hauffe

prakt. Arzt in Gr. Lichterfelde.

ACAD. MED. LIPS. MAT.

Borna-Leipzig

Buchdruckerei Robert Noske

1906.

Der medizinischen Fakultät zu Leipzig vorgelegt und zum Druck genehmigt am 8. Mai 1906.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Hoffmann.**

Es dürfte einiges Verwundern erregen, wenn wir es unternehmen, die Aufmerksamkeit auf eine Behandlungsform der Gelenkrheumatiker zu lenken, die vielen als abgetan und überwunden gilt: die Behandlung mit physikalischen, hydriatischen und diätetischen Prozeduren. Wir leben zwar, wie man sagt, im Zeitalter der neuerweckten physikalischen Therapie, indes ist, wie die Tatsachen lehren, die Begeisterung dafür vorläufig nur mehr in vereinzelte Lehrbücher, statt als Allgemeingut in die Praxis übergegangen. Gehen wir zum Beweise dessen eine Reihe von Abhandlungen über das Kapitel Gelenkrheumatismus aus bekannten und üblichen Lehrbüchern durch:

Vierordt[1]) sagt: Hydrotherapie mit Ausnahme Prießnitzscher Umschläge perhorresziere ich bei allen schweren Fällen, solange Schweiße bestehen, in jeder Form. Dagegen kann sie bei leichten Fällen, und vor allem bei verschleppten, mit größter Vorsicht angewandt, Gutes leisten.

Damsch[2]) äußert sich dahin, daß die Anwendung des diaphoretischen Verfahrens den ohnedies zu Schweißen sehr geeigneten Kranken keinen Nutzen bringt, sondern nur die Erschöpfung steigert. Er gibt aber zu, daß bei schleppendem Verlauf der Erkrankungen allgemeine Schwitzbäder im Bett häufig ausgezeichnete Resultate ergeben.

Senator[3]) spricht sich direkt gegen die warmen Einwicklungen

---

[1]) J. v. Merings Lehrbuch der inneren Medizin.

[2]) Ebsteins Handbuch der prakt. Medizin 1901.

[3]) Ziemssens Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1879, Kapitel Krankheiten der Bewegungsorgane.

aus, die eher das Hitzegefühl und die sonstigen Entzündungserscheinungen steigern können.

Schärfer sagt Strümpell[1]: Warnen möchten wir vor dem frühzeitigen Gebrauch warmer Bäder, nach welchen die Schmerzen häufig stärker statt besser werden. Dampfbäder haben zwar zuweilen einen sehr guten Nutzen, können jedoch auch ungünstig einwirken und sind höchstens dann zu verordnen, wenn die entzündlichen Erscheinungen ganz vorüber oder nur noch Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit in den Gelenken übrig geblieben sind. — Warme Umschläge sind in akuten Fällen meist unzweckmäßig.

Noch ungünstiger urteilt Kohlschütter,[2] welcher direkt von der Nutzlosigkeit und Grausamkeit des früheren Verfahrens, durch Zuführung äußerer Wärme, Bedeckung usw. den Schweiß möglichst zu befördern, zu unterhalten, spricht.

Auch Lenhartz[3] sagt ausdrücklich, daß die heißen Bäder (30—35—37,5° C),[4] welche er bei träge zich hinziehenden, verschleppten Fällen als das Beste rühmt, was er kennt, „selbstverständlich" nicht angezeigt sind, wenn heftige akute Rückfälle noch dazwischen treten. Zum Nachschwitzen rät er nicht.

Direkt überraschen aber muß es, wenn sogar in speziellen Lehrbüchern der Hydrotherapie vor hydriatischen Prozeduren bei Gelenkrheumatikern im akuten Anfall gewarnt wird, trotzdem die Worte Winternitz' (aus dem Jahre 1874) doch zur Genüge bekannt sind: „Wenn ich vor dem Dilemma stünde, von einer Anzahl an Typhus und an akuten Gelenkrheumatismus Erkrankter nur die eine Krankheitsform zu behandeln, ich würde keinen Augenblick zögern und trotz der bekanntlich so günstigen Resultate der Wasserbehandlung im Typhus, die an Gelenkrheumatismus Erkrankten in Be-

[1]) Strümpell, Spezielle Pathologie und Therapie.

[2]) Drasches Bibliothek der medizinischen Wissenschaften, Wien 1894.

[3]) Penzoldt-Stintzing Bd. 6 1903.

[4]) Heiße Bäder von 30—37,5° C!!

handlung nehmen, so nützlich erweist sich die Methode bei dieser Affektion."

Dem gegenüber sagt Matthes[1]):

Abgesehen von der seltenen Komplikation mit Hyperpyrexie ist eine hydriatische Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus kaum angezeigt — in schweren Fällen wegen der Belästigung des Patienten nicht durchführbar. Mit anderen Worten, die Methode (Utschicks) ist zurzeit überflüssig. Das gleiche gilt von der Behandlung mit heißen Bädern bis 40° oder heißen Einpackungen, wie sie von E. Moritz empfohlen wurden.

In der Rekonvaleszenz gibt auch Matthes indifferente bis warme Bäder, fügt aber ausdrücklich hinzu: die allgemeinen Bäder dürfen „natürlich" nicht gegeben werden, solange noch akute Rückfälle eintreten, und fährt weiter fort: Schädlich aber und direkt zum Kunstfehler werden hydriatische Methoden dann, wenn über denselben die Salizylbehandlung verabsäumt wird. Er sagt aber selbst, daß er Gelenkrheumatiker nie ohne Salizyl behandelt hat!

In ähnlicher Weise äußern sich Weiner und Matt.[2]) Sie geben jedoch zu, auch in akutem Stadium mit wechselwarmen Aufschlägen gute Wirkung erzielt zu haben. Auch Glax,[3]) welcher im allgemeinen der hydriatischen Behandlung das Wort spricht, sagt, daß er sie in schweren Fällen nicht angewendet hat wegen der Möglichkeit einer Komplikation von seiten des Herzens.

Im Handbuch der physikalischen Therapie sollte man meinen, positiven Angaben zu begegnen. „Bei der Behandlung der akuten infektiösen Poliarthritiden kommt der physikalischen Therapie nur eine untergeordnete Rolle zu. Dies gilt besonders vom akuten Gelenkrheumatismus, wo wir in der Salizyltherapie ein spezifisches Mittel besitzen, das nur selten versagt. Dann folgt die Beschreibung der Behandlungsform, wie sie Winternitz übt, die aber wegen der großen Schmerzhaftigkeit im akuten Stadium sich trotz dieser Empfehlung nicht eingebürgert hat, und die Erklärung, daß eine allgemeine hydria-

[1]) Klinische Hydrotherapie.

[2]) Praktische Hydrotherapie.

[3]) Lehrbuch der Balneotherapie.

tische Behandlung „wohl nur“ dann in Frage kommen „wird“, wenn die Salizylwirkung ausbleibt, oder bei den hyperpyretischen Formen. In diesen Fällen „kann“ eine allgemeine Wasserbehandlung gute Dienste leisten und „wird“ nach den oben erwähnten Methoden „einzuleiten sein“.

So sehen wir denn bei den hauptsächlichsten Vertretern der Heilkunde eine starke Abneigung gegen die Anwendung des Wassers bei Gelenkrheumatikern. Dabei gibt aber ein großer Teil der Autoren direkt oder indirekt zu, wenig oder keine eigene Erfahrungen über Einfluß der Wasseranwendung bei Gelenkrheumatikern zu besitzen!

Infolgedessen ist die hydriatische Behandlung der Gelenkrheumatiker nahe daran vergessen zu werden und wird in einer Reihe von Lehrbüchern garnicht oder recht kurz erwähnt. Aber auch vor der Kenntnis der Salizylpräparate waren Gelenkrheumatiker da, sie mußten behandelt werden und genasen, und zwar in nicht geringerer Anzahl wie heutzutage, auch ohne das „Spezifikum“. Im großen und ganzen gingen fast alle älteren Behandlungsmethoden, ebenso wie die modernen, darauf hinaus, örtlich und allgemein eine Hyperämie der Haut und Schweiß zu erzeugen. Dabei achtete man sorgfältig auf Regelung der Abfuhr: Aderlässe, Abführ- und Brechmittel, Schwitzprozeduren aller Art. Wir verweisen denjenigen, welcher sich für eine zusammenfassende Darstellung der vor Gebrauch der Salizylpräparate üblichen Anwendungen interessiert, auf die Arbeit von Lebert[1]) und das Kapitel Gelenkrheumatismus und Rheumatismus im Universallexikon der praktischen Medizin und Chirurgie, Leipzig 1836, sowie auf die Abhandlung von Pribram.[2])

---

[1]) Klinik des akuten Gelenkrheumatismus, Erlangen 1860.

[2]) Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie Bd. 5 1899.

Da kam Maclagan 1874 auf den Gedanken: So wie gegen die Malaria der Chinarindenbaum, so müsse auch gegen das heimische Sumpffieber ein Baum geschaffen sein, der heilkräftige Wirkungen auf rheumatische Prozesse ausübe. Das war die Weide. Nun ist das Decoctum corticis salycis aber gewiß etwas anderes als die heutzutage gebrauchten Salizylpräparate. Und vielleicht erklärt sich der Unterschied in der Wirkung der „reinen" Präparate, wie an vielen Stellen, so auch hier, an dem Wegbleiben einer ganzen Reihe nicht unwichtiger, aber für nebensächlich gehaltener Bestandteile, der zugeführten Wassermenge, dem heißen Getränk und anderem mehr.

Der einmal aufgetauchte Gedanke eines spezifischen Heilmittels beherrscht von nun an die gesamte Literatur und drängt allmählich alle anderen bisher bewährten Behandlungsmethoden, die nicht den Wert eines absoluten Heilmittels für sich in Anspruch nahmen, ganz in den Hintergrund.

Wir wollen nun zeigen, wie doch dieselben Anwendungen, wenn auch zeitlich modifiziert, immer wiederkehren, und wie es durchaus unrichtig ist, anzunehmen, die Ärzte damaliger Zeit wären mit ihren Behandlungsresultaten unzufrieden gewesen:

L. Ch. Roche[1]) berichtet, daß Briquet am Hosp. Cochin. und Récamier mit großem Nutzen zweistündige Bäder von 36° R (45° C) gebrauchten. Er hebt hervor, daß die Kranken sich schon im Bade besser fühlten und die lange Dauer der Bäder zu Befürchtungen nicht Raum geben darf. Weiter rät er Bedeckungen, Beläge und Umwicklungen mit Schaf- oder Baumwolle, Werg, Pelzwerk, Wachstaffet, Kräuterkissen oder Seide. Überschläge von heißem Sand, Sandbäder,

[1]) Universallexikon der praktischen Medizin und Chirurgie, Leipzig 1836.

heiße Backsteine oder heißes Eisen in Tücher gewickelt, heißes Brot als Hausmittel oder heiße Wasserdämpfe örtlich zwei bis drei Stunden lang angewendet, die Wilson bei chronischem Rheumatismus sehr wirksam fand. An anderer Stelle sagt er: Flanell und Gummitaffet sind die einzigen örtlichen Mittel, welche die Kranken vertragen können, Kataplasmen und Formentationen schaden weit öfters, als daß sie nützen. Beachtenswert ist ferner, daß er die „Insolation" kennt. „In der warmen Jahreszeit ist es sehr heilsam, das kranke Glied einige Stunden lang der Einwirkung der Sonnenstrahlen auszusetzen. Bei bewegter Luft nicht im Freien, sondern hinter einem Fenster, durch das die Sonne noch heftiger und ungestört einwirkt." Auch rät er in der Krankheit, vorzüglich bei Geneigtheit zu Rezidiven, das Tragen von Hemden aus roter Seide an. Wir haben die Aufzählung der einzelnen Anwendungen bei diesem Autor gebracht, weil sie in gleicher Ausführlichkeit bei anderen nicht erwähnt sind und auch heute noch manche mit großem Nutzen gebraucht werden können.

Etwa ein Jahrzehnt später warnt Canstatt[1]) bereits vor dem Mißbrauch schweißtreibender Mittel, indem durch übelverstandene Anwendung der Diaphoretica die Tendenz zu Miliaria und die ohnehin große Atonie der äußeren Haut oft zum Nachteile der Kranken unterhalten und gesteigert werden kann. Örtlich empfiehlt er ebenso wie Henoch[2]) ähnliche Anwendungen wie die oben zitierten.

Fleury[3]) lehrt in Anlehnung an die Vorschriften von Prießnitz: Umschläge mit in sehr kaltes Wasser getauchten und ausgerungenen Tüchern, darüber Wachstaffet und ein dickes Stück Leinwand, so daß ein örtliches Dampfbad entsteht. Nach zwölf Stunden entfernt man die Binde und wäscht mit Schwamm und kaltem Wasser ab.

Scharlaus[4]) Vorschriften gegen den akuten Rheumatismus sind dem Sinne nach naturgemäß die gleichen.

---

[1]) Spezielle Pathologie und Therapie Bd. 2, 1847.

[2]) Supplementband dazu, 1854.

[3]) Praktisch-medizinische Abhandlungen über die Wasserheilkunde. Übersetzt von Scharlau, 1853.

[4]) Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Wasserheilkunde, Berlin 1857.

Skoda[1]) rät an, was die Temperatur der Einwicklungen anbetrifft, je nach dem subjektiven Empfinden des Kranken sich zu verhalten. Dampfbäder rät er während der Dauer des Fiebers stets zu vermeiden.

Roser[2]) beobachtete unter 36 Kranken sechs Todesfälle. Dazu zweimal Pericarditis, einmal Endocarditis. Organische Herzerkrankungen blieben bei zwei Männern, Gelenksteifigkeiten mit Verdickung der Kniegeienke bei einem Mann und einem Weibe zurück. Die Dauer der Behandlung vom Eintritte der eigentlichen Schwellungen wechselte zwischen 8—182 Tagen. Rückfälle traten in vier Fällen auf. Nach Stromeyers Beispiel empfiehlt er örtlich trockene Leinwandkompressen oder vorher mit Öl getränkte Lappen unter einer Eisblase. Werden die kalten Umschläge als unbehaglich empfunden, so vertauscht man sie mit warmen. Vor energischen Schwitzkuren warnt er, weil sie das Herz zu sehr aufregen und die Haut erschlaffen.

Wir stoßen hier auf einen Einwand, dem wir schon bei Canstatt begegnet sind, der jedoch verständlich wird, wenn man bedenkt, daß die Vorschriften von Prießnitz, um die es sich hier handelt, von Fanatikern vielleicht übertrieben lange ausgedehnt, für Gelenkrheumatiker bei ihrer doch relativ langen Anwendungsdauer nicht zu den Annehmlichkeiten gehören. Es ist also wohl verständlich, wenn wir gegen derartige energische, viele Stunden lang ausgedehnte Schwitzprozeduren Einwände erhoben finden.

Beachtenswert erscheinen uns die Ausführungen Leberts.[3]) „Wirft man noch einen Blick auf den ganzen therapeutischen Teil meiner Arbeit, so geht aus demselben hervor, daß trotz des Fehlens aller Specifica doch bei den verschiedensten Formen des akuten Gelenkrheumatismus die Therapie von reellem Nutzen sein kann, wenn man bemüht ist, die in jedem Falle sich herausstellenden Indikationen nach guten allgemeinen therapeutischen Grundsätzen und nach auf sorgfältiger Beobachtung basierter Erfahrung zu erfüllen.“ Einfache Fetteinreibungen hält er in der Mehrzahl der Fälle für ebenso gut wie die eigentlich medikamentösen.

---

[1]) Rheumatismus. Allgem. Wiener mediz. Zeitung 49, 1857.

[2]) Die Erfolge des Wassers als Heilmittel in akuten Krankheiten, Prag 1859.

[3]) Klinik des akuten Gelenkrheumatismus, Erlangen 1860.

Weiter empfiehlt er Zitronensaft und sagt dann: Weichen die Schmerzen, Schwellungen, Unbeweglichkeit und andere Zeichen der Entzündung nicht, so können örtliche Bäder von längerer Dauer mit lauem Wasser von 26—28° R oder einer Lösung von Kali sulfuricum oder mit Hydrarg. biehlorat. corrosivuum von Nutzen sein.

Ditterich[1]) beschreibt die Anwendungen, wie sie nach Prießnitz üblich waren, Einpackungen drei bis sechs Stunden lang! „So geht die Prozedur den Tag über, falls Peri- oder Endocarditis eingetreten ist, auch die Nacht hindurch fort, wobei der Kranke fleißig Wasser trinken muß.“ Wichtig erscheint uns der ausdrückliche Hinweis darauf, daß Endo- und Pericarditis damals, wo man Erfahrungen über Wasseranwendungen in reichlichem Maße besaß, noch keine „Kontraindikation“ bildete, obwohl die angewandten Maßnahmen als recht eingreifend bezeichnet werden müssen; und heute?

Sein Urteil faßt Ditterich in die Worte: „Ich bin gezwungen, zu bestätigen, daß ich 1841, während meines dreimonatlichen Aufenthalts in der Kaltwasser-Heilanstalt Mühlau bei Innsbruck, welche dem damaligen Regimentsarzt Dr. Fritze gehörte, sowie im Innsbrucker Militär-Spital von demselben recht glücklicke Heilerfolge mit dieser Methode erreichen sah, die jedenfalls den Resultaten der Arzneikuren in nichts nachstanden.“

Macario[2]) empfiehlt neben Nitrum in großen Gaben schweißtreibende Einpackungen mit nachfolgenden kalten Waschungen. Bonsaing[2]) hat in 25 Fällen, die er mit Einpackungen in nasse Leinentücher drei Tage nacheinander und ohne andere Medikation behandelte, sehr rasche Heilung ohne Herzkomplikationen und ohne Rezidive gesehen. Gouzée[2]) hat jahrelang Gelenkrheumatiker in der Art behandelt, daß er gleichförmige mäßige Wärme verordnete, kalte und warme Getränke reichlich nehmen, die befallenen Glieder täglich ein- bis zweimal lauwarm baden ließ, „was die Schmerzen, die Anschwellungen verminderte und allgemeine Erleichterungen und Transpiration herbeiführte“. In der Zwischenzeit wurden die Gelenke mit Kataplasmen oder Watte bedeckt. Die Nahrung wurde bald aufgebessert.

---

[1]) Klinische Balneologie, München 1861.

[2]) ref. nach Pribram u. Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie Bd. 5, 1899.

„Es gibt kein Bad, welches nicht gegen Rheumatismus empfohlen würde, und ebenso gehört diese Krankheit zu denjenigen, für welche Hunderte von Volksmitteln geläufig sind und an welche die Kunst- und Naturheilmethoden der Schwärmer und der Betrüger mit besonderer Vorliebe sich wenden."

Mit diesen Worten beginnt Braun[1]) das Kapitel „Rheumatische Krankheiten". In diesen Worten liegt aber zugleich die Verurteilung der heutigen Lehre von der „spezifischen" Wirkung irgend welcher Mittel bei eben diesen Krankseinsformen. Er erwähnt dann die Anwendungen, welche wir schon kennen, und sagt: „Was die Kaltwassermethode durch das Bad des Kranken im eigenen Schweiß bezweckt, das bewirken die warmen Bäder direkt und ohne den Anspruch einer eigenen Reaktion."

Valentiner[2]) erwähnt nur kurz, ohne auf Einzelheiten einzugehen, daß die akuten rheumatischen Affektionen der Wasserbehandlung oft passende Objekte darbieten.

Bekannter geworden ist die Abhandlung von Sigismund Baum.[3]) Er berichtet über drei Fälle, die er mit Einpackungen oder Lakenbad, Waschungen, lokalen Gelenkwickeln und dazu mit Gaben von Morphium und Chinin behandelt hat. Er betont, daß das Wasser durchaus kein Spezifikum sei, im Gegenteil nach jenen Grundsätzen anzuwenden sei, welche einer rationellen allgemeinen Therapie entsprechen. Auch wendet er sich gegen die lediglich theoretische Befürchtung, daß der Kranke mit den Wasserprozeduren zuviel geplagt werde, „denn gerade das Gegenteil ist der Fall".

Pinoff[4]) hat zweimal über die Behandlung der Gelenkrheumatiker sich geäußert. Seine Ansicht faßt er in die Worte zusammen: „Nach meiner Erfahrung gibt es prinzipiell keine Kontraindikationen gegen die rationelle Anwendung des hydriatischen Verfahrens bei akutem Gelenkrheumatismus. Die Schwierigkeit, welche in einzelnen schweren Fällen

---

[1]) Balneotherapie, 1868.

[2]) Handbuch der Balneotherapie, 1876.

[3]) Zur Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit besonderer Berücksichtigung der Hydrotherapie. Wiener med. Presse 1874.

[4]) Gäfenberger Mitteilungen 1858 und Handbuch der Hydrotherapie 1879.

der strengen Durchführung eines umfassenden Verfahrens entgegentritt, ist rein mechanischer Natur. Er berichtet über 60 Fälle, beschreibt ausführlich die Anwendungen, welche in Gräfenberg üblich waren, wie wir sie schon von anderen Autoren kennen, und erwähnt, daß Oppolzer in gewissem Sinne für ähnliche Prozeduren eintrat.

Nun tritt eine große Periode des Schweigens ein, bis 1894 Moritz[1]) mit der Behandlung mit heißen Bädern an die Öffentlichkeit tritt. Sein Verfahren besteht in Wasserbädern von 36—41° C etwa 20 Minuten lang; alsdann Packung, $^3/_4$ bis 1 Stunde dauernd. Dazu Salizyl, Salipyrin oder Antipyrin. Modifikationen, je nach der Besonderheit des Falles, bestehen in allgemeinen Prießnitzschen Einwicklungen des ganzen Körpers anstatt des Bades, und zwar bei hohem Fieber. Bisweilen kommen auch mehr lokale Maßnahmen hinzu, heiße Kompressen auf einzelne Glieder oder Beschränkung der Einwicklung auf die untere Körperhälfte. Er hebt ausdrücklich hervor, daß es überhaupt nicht vorgekommen ist, daß ein Kranker länger als zwei bis drei Tage in der qualvollen Unbeweglichkeit, mit der er eintrat, verblieben ist. Fast alle konnten nach drei bis fünf Tagen das Bett zeitweilig verlassen. Die zurückbleibenden leichteren Grade von fixen oder fliegenden Gelenkschmerzen erforderten eine Behandlung von nicht länger als 4—6 Wochen. Rezidive nach vorübergehendem Wohlbefinden kommen nicht ganz selten vor, dürfen aber in regelmäßigem Fortgebrauch der Hydrotherapie nicht irre machen. In der Diskussion betont er ausdrücklich, daß er Endokarditiden nicht als Kontraindikation anerkennt! Er berichtet im ganzen über 200 Rheumatiker, unter denen 40—50 akut fieberhaft waren.

Ihm folgt 1897 Utschick,[2]) der aus der Klinik von Winternitz das Gräfenberger Verfahren, dessen Vorteile er am eigenen Leibe erfahren hatte, in Erinnerung bringt; auch er wendet Salizyl oder Salophen daneben an!

Im Anschluß daran seien die Lehrbücher von Buxbaum und Schweinburg genannt, die im wesentlichen dieselben Prozeduren em-

---

[1]) Über die Behandlung des Rheumatismus. Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Ärzte, 10. 5. 1894. Petersb. med. Woch. 31, 1894.

[2]) Die Berechtigung der hydriatischen Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus, Fortschritte der Hydrotherapie, 1897.

pfehlen. Kellog[1]) wendet dreimal täglich ein heißes Bad oder feuchtwarme Einpackungen an. Baruch[2]) berichtet, daß bei hartnäckigem Gelenk- und Muskelrheumatismus, bei welchem jede Behandlung versagte, tägliche Bäder von 12stündiger Dauer gute Resultate gaben, dazu lokal feuchte Kompressen.

Daneben finden wir noch einige Veröffentlichungen, welche bei Salizyltherapie Schwitzprozeduren nebenbei empfehlen. So Pichler[3]) und Scolontzew,[4]) welch letzterer an Stelle der Packungen Sandbäder setzt. Erwähnt möge auch werden, daß Mory[5]) den Fango, Murinow[6]) das Licht des Voltabogens, Lindemann[7]) den Elektrotherm zur Behandlung bei akutem Gelenkrheumatismus empfohlen hat.

In dasselbe Kapitel gehört die Behandlung der Chorea mit warmen Bädern durch Brochu[8]) und die Empfehlung einfacher Packungen und Schwitzprozeduren neben der medikamentösen Therapie durch Kroback.[9]) Auch Fleury, Gowers, Strümpell, Matthes, Schweinburg und Hollopeter[10]) empfehlen bei dieser Erkrankung Schwitzprozeduren oder langdauernde warme Bäder. Aus früherer Zeit möge die kleine Arbeit von Kreyser[11]) erwähnt sein.

Wir wenden uns nun denjenigen Gesichtspunkten zu, welche uns bei der Behandlung von Gelenkrheumatikern maßgebend sind:

---

[1]) Modern. Med. 3, 1901, ref. Schmidts Jahrbücher 276, 1902.

[2]) Hydrotherapie, Übersicht von Lewin.

[3]) Zur Symptomatologie des Rheumatismus. Münch. med. Woch. 19, 1901.

[4]) Künstliche Sandbäder bei Behandlung des Gelenkrheumatismus, ref. Petersb. med. Woch., Literaturbeilage 6, 1893.

[5]) Zeitschrift für diätet. u. physikal. Therapie VI, 5 S. 280, 1902.

[6]) ref. Schmidts Jahrbücher 280, 1903.

[7]) Prager med. Woch. 11, 1902.

[8]) ref. Blätter für klin. Hydroth. 10, 1901.

[9]) Archiv für Kinderheilkunde 36, 1303.

[10]) ref. Deutsche med. Woch. 4, 1905.

[11]) Einige praktische Ergebnisse bei der Behandlung der Chorea St. Viti mittels der Kaltwasserheilmethode, Berlin, Hirschwald 1858.

Wir müssen dabei auch hier vorausschicken, daß wie bei allen, auch den akut Erkrankten, wir das individuelle Moment stets nach Möglichkeit berücksichtigen. Selbstverständlich wird es bei akut Erkrankten zuweilen zeitweilig zurücktreten hinter Erscheinungen, die zunächst eine Behandlung erheischen, weil sie die dringenderen sind.

Bei einer ganzen Reihe der Autoren finden wir darauf aufmerksam gemacht, daß die „Fetten" ein gewisses Kontingent zu den Gelenkrheumatikern stellen. Die reichlichere Ablagerung von Fett ist ein Zeichen einer geschwächten Konstitution. Wenn Schweninger mehr als andere auf die großen Bäuche und auf fette Menschen achtete, sie behandelte, und dafür den Namen eines Spezialisten für Fettleibige zudiktiert erhielt, so liegt das eben an derselben Beobachtung, daß ein fetter Mensch, der übrigens nebenbei, wenn man erst darauf zu achten gelernt hat, stets noch eine ganze Reihe anderer grob sinnlicher Defekte aufweist, ein Minusindividuum darstellt. Fette Menschen haben oft eine weiße blasse Haut, wie wir sie bei Gelenkrheumatikern ebenfalls sehen. Andererseits aber haben fette Menschen zuweilen ein „blühendes" Aussehen. Auch diese Form beobachtet man unter den Gelenkrheumatikern. Glax meint, daß der Tonus der kleinen Arterien bei der lebhaften, sichtbaren Pulsation derselben herabgesetzt sei. Wir haben sehr oft nachzuweisen Gelegenheit gehabt, daß der allgemeine Blutdruck, mit Gärtners Tonometer gemessen, bei Gelenkrheumatikern im Anfall erhöht war und in der Rekonvaleszenz herunterging (von 11—12 auf 6—5 cm). Ob diese „blühenden" Gelenkrheumatiker als Anaemia rubra sich den vorerwähnten Blassen, die sich nach unserer Beobachtung in der Mehrheit befinden, angliedern lassen, wollen wir nicht

entscheiden. Es ist uns aufgefallen, daß die Blassen, welche auch oft Nasenbluten bekamen, mehr zu torpiden Schwellungen und längerer Dauer der Erkrankung neigten. Die meist auch sehr blassen Tripperrheumatiker würden in dieses Bild gut passen.

Ein Mensch, der von vornherein Zirkulationsstörungen aufweist, der irgend welche Atmungsstörung besitzt oder erworben hat, wird weniger leicht eine Erkrankung überstehen, als einer, der „frei von Schuld und Fehle“ ist. Das dürfte verständlich machen, weshalb wir bei allen Erkrankten das individuelle Moment herauszusuchen uns bemühen, und um bei dem eben erwähnten Beispiel zu bleiben, eine erschwerte Atmung, mag sie nun bei einem Fetten oder Lungen- oder Herzkranken nachzuweisen sein, aufbessern. Durch die Atmung üben wir einen recht wesentlichen Einfluß auf die Zirkulation aus[1]) durch Bewegung der Brustorgane, Pressungen auf den Leib, Lagewechsel (Bauch- und Knieellbogenlage), ausgehend von der Erwägung, daß ein Defizit darin, welches in gesunden Tagen unbemerkt bleibt, in kranken Tagen, wo irgend eine Organfunktion behindert ist, plötzlich „wie aus heiterm Himmel“ zum Vorschein kommt. Und doch sind schon lange vorher eine gewisse Hautcyanose, Angiome, Gefäßkränze,[2]) schmerzhafte Muskelpartien, Nervenaustrittspunkte, Hemmungen in der Exkursion irgend welcher

[1]) cf. Rumpf, Herz- und Kreislaufstörungen. In Eulenburgs Realenzyklopädie 34, N. F. 3.

[2]) Schweninger, Vorläufige Mitteilungen über bisher unberücksichtigte Gefäßektasien usw. Mitteilungen aus der Dermatologischen Klinik 1887; Lorentzen, Über schmerzhafte Infiltrationen in der Haut und in den Muskeln, ref. Münch. med. Wochenschr. 30, 1905; Weiß, Über klinische Befunde beim chron. Rheumatismus. Zentralblatt für inn. Medizin 18, 1904; Cornelius, Druckpunkte. 75. Naturforscherversammlung. Cassel 1904 usw.

Bewegungen, „Steifigkeiten der Glieder", leichte „bedeutungslose" Kurzatmigkeit nachweisbar gewesen und hätten für eine Behandlung recht lohnende Angriffspunkte geboten!

Wir betrachten demgemäß als unsere Aufgabe, nicht nur den augenblicklichen Defekt auszugleichen, das Loch zuzustopfen, sondern bemühen uns, den erkrankten Menschen so auszurüsten, daß er, unter die gleichen Verhältnisse gebracht wie andere auch, nicht wieder denselben Fährnissen, die ihn zuvor niederwarfen, erliegt. Diese Aufgabe suchen wir zu erfüllen durch eine Reihe von Prozeduren, deren Beschreibung wir uns nun zuwenden wollen. Wir geben also kein „Mittel" an, auch kein physikalisch-diätetisches, welches bei der „Krankheit" Gelenkrheumatismus hilft, sondern geben eine Reihe von Maßnahmen an, mit welchen wir den erkrankten Menschen in irgend einer Weise vorteilhaft beeinflussen können.

Ihnen allen gemeinsam sind eine Reihe von Dingen, welche Regelung der Zu- und Abfuhr bezwecken: der Gesichtspunkt der kleinen Mengen, der der Abwechslung und der der lokalen und allgemeinen Hyperämie.

Wir können im Rahmen dieser Abhandlung nicht auf Einzelheiten, das Gemeinsame und Verbindende, eingehen, welches durch alle diese Anwendungen, wie verschieden sie auch manchmal anfangs erscheinen, durchgehe. Wir verweisen diejenigen, welche sich dafür interessieren, auf Schweningers Abhandlungen.[1])

[1]) In Drasches Bibliothek der gesamten medizinischen Wissenschaften. Artikel: Kur und Kuren-Dermato-balneotherapie, Durchfall, Fettsucht, Morphiumsucht, Verstopfung, Mechanotherapie, Krankendiät.

Wir wenden uns zunächst den Maßnahmen zu, welche wir, um eine lokale oder allgemeine Hyperämie zu erzeugen, bei Gelenkrheumatikern anwenden. Es sind die heißen Bäder und heißen Umschläge in ihren verschiedenen Formen. Wir werden beim Eingehen auf diese Prozeduren bald sehen, wie auch die anderen oben erwähnten Gesichtspunkte dabei berücksichtigt sind.

Im Krankenhaus wird jeder Gelenkrheumatiker zunächst in ein heißes Vollbad gebracht. Wir verstehen unter heißen Bädern solche von 38—42—45° C und höher. Die Temperatur wird durch Zulaufenlassen heißen Wassers langsam gesteigert. Wir bestimmen niemals vorweg einen Temperaturgrad, bei welchem das Bad begonnen und bis zu dem es weitergeführt werden muß, ebenso wenig wie die Dauer des Bades. Wir richten uns stets nach dem einzelnen Kranken. Wir beginnen mit der Temperatur, welche als gerade angenehm empfunden wird, im allgemeinen etwa 38° C, und hören mit dem Zulauf zunächst auf, sowie der Kranke schwitzt. Tritt eine stärkere unangenehme Empfindung des Herzklopfens oder Flimmern vor den Augen ein, so wird der Kranke aus dem Bade herausgehoben. Im allgemeinen schwitzt ein Kranker im Bade 15—20 Minuten lang ohne alle Beschwerden. Wir setzen aber als das Erstrebenswerte hin, daß jeder Mensch eine Wassertemperatur von annähernd 50° C mindestens lokal, ohne Beschwerden ertragen soll. Erst dann ist er auf der Höhe seiner körperlichen Leistungsfähigkeit. Wir suchen also die Funktionsbreite zu erweitern, wir üben auch den Erkrankten.

Es erfolgt im heißen Bade bald ein allgemeiner vom

Mitteilungen aus der Dermatologischen Klinik des Charité-Krankenhauses, Fischers Verlag.

Kranken wohltuend empfundener Schweißausbruch, der im Gegensatz zu den spontanen Schweißen nicht mit dem Gefühl der Schwäche und Abgeschlagenheit verbunden ist. Die Kranken geben meist den Unterschied sehr prägnant an: Der Schweiß der Gelenkrheumatiker, wie überhaupt der Menschen, reagiert selten sauer. Dann aber haben wir oft in der Genesung eine alkalische Reaktion auftreten gesehen. Den Geruch des Schweißes der Gelenkrheumatiker möchten wir als „muffig" bezeichnen.

Die Schmerzhaftigkeit der Gelenke nimmt im heißen Bade sofort ab. Wir haben gesehen, daß Kranke, die bei der Einlieferung jammernd auf der Bahre lagen, im Bade von selbst die Glieder zu bewegen begannen, erst schüchtern im Wasser plätscherten und schließlich Arme und Beine hoch emporhoben.

Nach dem Bade wird der Kranke gepackt. Die Prozedur ist so oft beschrieben, daß wir sie als bekannt voraussetzen. Wichtig erscheint uns nur, daß die Decken um die Brust nicht allzu fest gezogen werden, damit der Kranke nicht ein Gefühl von Beklemmung und Gebundensein bekommt. Beim Eintreten irgend welcher Unbequemlichkeiten ist alsdann der Kranke, auch wenn er eine Zeitlang ohne direkte Aufsicht gelassen ist, in die Lage versetzt, durch Stoßen mit den Ellenbogen die Umhüllung zu lockern oder sich auszuwickeln. Meist verfällt er in der Packung in einen tiefen Schlaf.

Länger als eine Stunde lassen wir einen Gelenkrheumatiker gewöhnlich nicht in der Packung, weil alsdann bei dem Zwange, unbeweglich zu bleiben, die Glieder zu schmerzen beginnen. Zum Ein- und Auswickeln und zur Herrichtung des Bades genügt nach unseren Erfahrungen stets eine

Person. Der Kranke hat nicht mehr Beschwerden, als er bei Lagewechsel, Stuhlgang usw. auch hat, und nimmt diese relativ geringen Beschwerden gern in Kauf gegen die hervorragende Schmerzlinderung, die er bald erfährt. Kalte Prozeduren nach der Packung oder dem heißen Bade nehmen wir nicht vor. Der Tonus der Gefäße wird, wie wir gezeigt haben,[1]) durch unsere Art zu baden, nämlich durch langsames Zufließen heißen Wassers, nicht herabgesetzt, sondern erhöht. Der Blutdruck aber sinkt um ein Geringes. Die kalte Prozedur nachher ist also zunächst unnötig. Sie ist aber auch unzweckmäßig, weil sie den Kranken belästigt, und bei labilem Herzen ein langsamer Ausgleich der Temperatur- und Gefäßdifferenzen angemessener ist als ein schneller, dem ein etwa geschwächter Zirkulationsapparat sich schwerer anpassen kann.

Nach der Packung bleibt der Kranke eine Zeitlang unbekleidet, nur lose mit einer Decke verhüllt, im Bett. Von selbst beginnt er nun, weil er merkt, daß die Glieder weniger schmerzen, vorsichtig sie langsam zu bewegen, und dann gerade begegnet man im Krankensaal recht oft frohen Gesichtern.

Nachdem werden die erkrankten Gelenke mit dem in Lichterfelde allen bekannten „Ölguttapercha“ umwickelt. Wir haben mit Absicht unter den Literaturangaben hervorgehoben, daß als örtliche Verordnung Fetteinreibung und Öllappen öfters verwendet wurden. Die verminderte Hautspannung, welche durch den Ölumschlag erreicht wird, lindert recht wesentlich den Schmerz. Dazu kommt eine leichte Hyperämie mit angenehmem Wärmegefühl.

[1]) Hauffe, Beitrag zur Anwendung und Wirkungsweise heißer Bäder, insbesondere heißer Teilbäder. Wiener Klinik 4 u. 5, 1906.

Wir empfehlen jedem, der den Ölguttapercha-Umschlag nicht kennt, zuvor am eigenen Leibe seine Wirkung zu probieren, in der Art, daß er z. B. abends um ein Hand- oder Kniegelenk sich den Verband anlegt. Auf ein genügend großes Stück Guttaperchapapier wird etwas Öl gegossen und durch Zerknüllen verrieben. Dann wird das ölgetränkte Papier über das Gelenk gebreitet. Bei den schmerzhaften Gelenken der Rheumatiker ist dieses Verfahren das bequemste. Sonst ist es sauberer, erst das Glied mit Öl zu bestreichen und darüber das trockene Papier zu legen. Über das Guttaperchapapier kommt eine Schicht grauer Watte, darüber eine Binde oder Flanelltuch. In letzter Zeit haben wir anstatt des teureren Guttaperchapapiers das überall käufliche, billige, weiche Pergamentpapier („Butterbrotpapier") zu den Ölverbänden benutzt.

In diesem Verband liegt nun der Kranke den ganzen Tag. Gegen die Wasserverbände hat er den großen Vorzug, daß er nicht erneuert werden braucht. Nicht ohne Grund haben schon die alten Autoren gerade Öl, weil es nicht verdunstet, zu hyperämisierenden Umschlägen bei Gelenkrheumatikern empfohlen, ebenso wie alte Leinwand, denn es kommt hier sehr darauf an, einen Verband zu erhalten, der nicht belästigt. Die Hauthyperämie ist beim Abnehmen des Verbandes meist deutlich zu beobachten, selbst Pigmentierungen nach längerem Gebrauch haben wir gesehen.

Wollen wir eine stärkere Hyperämie erzielen, oder sind die Schmerzen heftiger, so wird unter oder neben das Gelenk, nicht darüber, ein heißer Beutel gelegt. Wir haben anfangs Thermophore gebraucht, haben diese jedoch aus verschiedenen Gründen durch einfache Gummibeutel, welche mit heißem Wasser gefüllt, in einen Flanellüberzug getan werden, und

Metall- oder Steinkruken ersetzt. Sind die Fußgelenke befallen, so erhöhen wir das Fußende des Bettes durch untergestellte Klötze (Ziegelsteine).

Die schmerzstillende Wirkung der heißen Prozeduren, des Bades und des Wärmekissens ist eine so auffallende,[1]) daß es schlechterdings unverständlich ist, wie überhaupt daran gezweifelt werden kann oder gegenteilige Angaben sich finden und immer wieder kritiklos von einem Buche ins andere weitergeschleppt werden! Daß „warme" Prozeduren nicht diese intensive Wirkung besitzen, liegt auf der Hand. Wir betonen ausdrücklich, daß nie ein Gelenkrheumatiker uns vorgekommen ist, der in oder nach dem Bade oder der unter einem heißen Beutel über vermehrte Schmerzen geklagt hätte; im Gegenteil, bei allen trat eine ganz sinnfällige Schmerzlinderung bald ein. Wir haben sehr oft an das geschwellte Handgelenk, nachdem es auf einem heißen Beutel gelegen hatte, den Sphygmograph angeschnallt, ohne daß die Kranken die geringsten Schmerzen angaben. Ein Gelenkrheumatiker läßt sich keine schmerzbringende Prozedur gefallen! Wenn sich in den Veröffentlichungen einiger Autoren die treffende Beobachtung findet, daß es nicht vorgekommen ist, daß die Kranken länger als einige Tage sich in qualvoller Unbeweglichkeit befanden, so können wir auf Grund unserer Erfahrungen nur zustimmen.

Möglichst bald gehen wir auch im Krankenhaus von den Vollbädern zu den heißen Teilbädern über, die wir abwechselnd als Arm-, Fuß-, Kopf- und Sitzbäder gebrauchen, unter Berücksichtigung derjenigen Körperteile,

[1]) cf. Hauffe, Entzündungen mit und ohne Abszeßbildungen usw. Blätter für kl. Hydrotherapie 9, 1904. Schweinburg, Lehrbuch der Hydrotherapie, Kapitel Gelenkrheumatismus.

welche am meisten schmerzen. Wir verwenden im Anfang die Vollbadewannen aus praktischen Gründen, weil sie vorhanden sind und ein gleichzeitiges Einbringen aller erkrankten Gelenke in das schmerzstillende heiße Wasser ermöglichen. Wir müssen aber dabei unter Umständen in Kauf nehmen, daß durch die Hyperämisierung der gesamten Oberfläche mehr Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Herzens gestellt werden, als wenn nur ein Teil des Körpers den Wirkungen des Bades ausgesetzt ist. Wir werden zeigen, wie wir in allerdings vereinzelten Fällen im Vollbade nicht immer sicher sind, die Wirkung auf das Gefäßsystem zu erreichen, welche wir im Teilbade stets eintreten sehen: Ein Höhersteigen der systolischen Welle bis zum Verschwinden eines vorher bestehenden Dikrotismus, bei gleichzeitigem Sinken des Blutdruckes. Einen Schaden bewirken aber auch die Vollbäder in keiner Weise, wenn man sie in der Art verabfolgt, wie Schweninger es lehrt: langsame Steigerung der Wassertemperatur bis zum ertragbaren Maximum. Notwendig sind Vollbäder aber nicht, wir wenden sie, wie gesagt, aus praktischen Gründen an, und die Teilbäder leisten genau dasselbe wie die Vollbäder. Der Schweißeintritt ist eher rascher, ausgiebiger; sie gewähren stets die Sicherheit, gefahrlos zu sein, bei nur ganz geringem Wasserverbrauch. Und das gerade ist für die allgemeine Anwendung der Bäder eine der Hauptsachen: ein billiges Bad zu haben, welches ohne besondere Gefäße überall sofort herzustellen ist. Ein muldenförmiges Gefäß als Armwanne, ein Kübel als Fuß- oder Sitzwanne ist in jedem Dorfhaushalt aufzubringen, ebenso ein Topf kochendes Wasser. Vorderarme, Unterschenkel oder Becken werden in das Gefäß gebracht und der freie Teil des Körpers mit Decken einge-

hüllt. Dann wird heißes Wasser langsam zugegossen, bis der Kranke in Schweiß gerät. Das erfordert fünf bis fünfzehn Minuten. In der Wanne wird der Kranke gelassen, solange es ihm behaglich ist. Alsdann wird er unter Umständen genau wie nach dem Vollbade in einer Packung zum Nachschwitzen angehalten. Gewöhnlich ist die Packung aber nicht notwendig. Wir erinnern, daß einige Autoren gerade Armbäder bei Gelenkrheumatikern empfohlen haben. Man vermeidet damit den Transport des Kranken nach der Wanne, denn ein Armbad kann mit großem Vorteil im Bett gegeben werden. Man richtet den Kranken möglichst auf, legt ein Brett quer über zwei genügend hohe Schemel und stellt darauf, vor die Brust des Kranken, das als Armwanne geeignete Gefäß.

So stellen also die heißen Teilbäder und besonders die Armbäder eine Badeform dar, welche bei ihrer Billigkeit und nur einigem guten Willen überall durchzuführen ist. Auch die Ölumschläge und heißen Kruken sind überall leicht und billig zu haben. Leere Flaschen mit heißem Wasser gefüllt, Backsteine, Breiumschläge aller Art.

Das Eintreten irgendwelcher Komplikationen hindert uns nie an der Fortsetzung der Bäder, und wir haben niemals eine der in der Literatur „befürchteten", eben nur „theoretischen" Schädigungen gesehen.

Alle diese bisher besprochenen Prozeduren, die heißen Bäder und Umschläge sollen eine Hauthyperämie hervorrufen, das am meisten Auffallende bei Gelenkrheumatikern, die blasse kühle Haut, die geringe Blutfülle in der Peripherie zum Schwinden bringen.

Sobald die akute Schmerzhaftigkeit in den Gelenken

nachgelassen hat, und das ist gewöhnlich nach 24 Stunden erreicht, beginnen wir mit leisen passiven Bewegungen. Zwar sagt Friedländer[1]): „Alle mechanotherapeutischen Verfahren sind bei dieser Krankheit, wie überhaupt bei den akuten infektiösen Arthritiden kontraindiziert, da sie erfahrungsgemäß lediglich eine Verschlimmerung der Gelenkentzündung bewirken und außerdem noch die Gefahr mit sich bringen, daß die entzündungserregende Noxe in die Umgebung der Gelenke und weiter hinaus verbreitet wird.“ Wir haben reiche Erfahrungen mit Bewegungen bei Gelenkrheumatikern, wir haben auch dabei nie irgend eine Schädigung gesehen, wir glauben aber mit gutem Recht die Tatsache, daß wir keine Ankylosen, ja nicht einmal an der Arbeit störende Bewegungshemmungen als Folgezustand beobachteten, gerade darauf zurückführen zu können, daß gegen alle theoretischen Bedenken, lediglich an die Erfahrung als Lehrmeisterin uns haltend, wir alle Gelenkrheumatiker so zeitig wie möglich bewegt haben. Starke, Pallin und Hayes haben in gleicher Weise bei subakuten Fällen Massage mit Erfolg angewendet.

Natürlich darf das nicht übertrieben werden, der Schmerz gebietet hier von selbst Halt. Doch soll über den Schmerzpunkt hinaus jedesmal die Bewegung gebracht werden, wenn sie einen Nutzen haben soll. Wir nehmen die passiven Bewegungen in der Regel im Bade oder kurz nachher vor, weil sie dann am wenigsten schmerzen. In der übrigen Zeit des Tages geben wir dem Kranken Gelegenheit, die Glieder selbst zu bewegen. Die Langeweile treibt ihn, in einem Buche zu blättern, Steine eines Brettspieles zu ver-

[1]) Handbuch der physikalischen Therapie.

schieben, den Versuch zu machen, sich das Trinkgefäß selbst zu langen.

Immer achten wir darauf, daß die Lage im Bett häufig gewechselt wird. Jeder weiß, daß langes Innehalten einer bestimmten Lage beim Wechsel derselben, und ein solcher ist stets nötig, Schmerzen macht. Der Kranke bekommt möglichst bald ein Querholz ans Bett, mittels dessen er sich selbst aufrichten und niederlegen kann, dabei ist er angehalten, tief zu atmen. Er soll die Glieder anziehen und ausstrecken, wenn auch nur einige Male und in geringer Ausdehnung. Namentlich bei Auftreten von Brustst ichen weiß unser Personal von selbst Bescheid, daß sofort die Parole lautet: Öfteres Aufsetzen im Bett und möglichst tief und langsam Luft holen, darnach ein heißer Brustumschlag. Lassen die Schmerzen auf den Umschlag nicht nach, alsdann darüber ein heißes Kissen. Es dürfte klar sein, daß durch das tiefe Atmen dem Auftreten von Verklebungen auf das beste entgegengearbeitet, die Aufsaugung eines bestehenden Exsudates erleichtert wird, daß der Wechsel der Lage, indem die Flüssigkeit über einem Teil des Plaurabezuges wegläuft, auf dem sie vorher lastete, und einen weniger befallenen zeitweilig überlagert, zur Resorption beiträgt, abgesehen von dem sonstigen Einfluß auf Atmung und Herz. Endo- und Perikarditiden erfordern lokale heiße Umschläge.

Möglichst bald lassen wir die Gelenkrheumatiker aufstehen, ohne alle Scheu vor Schädlichkeiten, die in praxi nicht auftreten. Wir erreichen so eine noch bessere Ausnutzung der Atmung und üben dadurch weiter Einfluß auf die Zirkulation aus. Wir vermeiden vor allem den Muskelschwund und die Gefahr der Ankylosen. Auch trägt die Freude an der rasch erlangten Wiedergenesung,

deren Beginn dem Kranken das Verlassen des Bettes darstellt, nicht wenig zur weiteren Genesung bei. Der Appetit hebt sich mächtig, das Körpergewicht erreicht bald wieder die frühere Höhe. In solchen Fällen, wo irgend eine Veranlassung vorliegt, das Körpervolumen zu beeinflussen, benutzen wir gerade das Stadium des erneuten Aufbaues. Abendtemperaturen oder geringe Schmerzen in den Gelenken, oder auch Pleuritiden hindern uns gelegentlich nicht, den Kranken aufstehen zu lassen. Natürlich nicht immer! Sind erheblichere Beschwerden vorhanden, tritt Atemnot ein, dann wird der Kranke nur zeitweilig außer Bett gebracht, aber aus der Bettlage heraus soll er, wenn irgend möglich, um eine Lageveränderung mit ihm vorzunehmen, wenigstens auf kurze Zeit am Tage. Dabei stehen wir immer auf dem Standpunkte: Lieber weniger, aber öfters wiederholt, als viel auf einmal.

Dann kommen zu den passiven Bewegungen bald Turnübungen. Auf Übungen an Apparaten oder Maschinen verzichten wir, da Turnübungen genau dasselbe leisten können und für den Kranken weniger langweilig sind.

Wer den Anblick nicht kennt, glaubt es kaum, daß derselbe Gelenkrheumatiker, der an der Kletterstange, Barren oder Reck turnt, oder im November im Luftbad Freiübungen vornimmt, noch vor wenigen Tagen fiebernd und mit schmerzenden, geschwellten Gelenken zu Bett lag und auf Grund früherer Erfahrungen vor Weihnachten nicht ans Aufstehen dachte. Wir zwingen keinen Kranken zur Vornahme irgend welcher Übungen oder zum Gebrauche des Luftbades, machen ihm nur die Vorteile an dem Beispiel anderer Kranken klar und erreichen dabei recht viel.

Sind noch Schwellungen an den Gelenken vorhanden,

so wird durch Lagerung und vor allem durch Wechsel in der Lage Abschwellung zu erreichen gesucht: Hochlagerung der Füße beim Sitzen, jedoch nicht dauernd in Ruhestellung, sondern abwechselnd Ruhe und Bewegung, Anpressen der Füße an den Leib, Drehbewegungen usw. Den Ölguttapercha-Umschlag behalten wir bei, solange Schwellungen und Schmerzen bestehen. An den Schultern, Hüften und an der Brust ersetzen wir ihn unter Umständen durch den „Terpentinguttapercha". Der in Angriff zu nehmende Körperteil wird mittels eines Wattebausches mit Terpentinöl bestrichen und darauf ein entsprechend großes Stück Guttaperchapapier gedrückt. Terpentinöl löst die obere Schicht des Gummipapieres auf, dieses klebt an der Haut an, und beim Verdunsten des Terpentins ist es fest mit der Haut verbunden. Wir haben nun einen unverrückbar sitzenden, bequemen, leichten Umschlag, der mehrere Tage liegen kann. Bald tritt ein leises Wärmegefühl ein, und beim Abziehen oder Abfallen des Papieres ist die Haut leicht gerötet. Pigmentierung tritt bei längerem Gebrauch fast stets auf. Während des Anlegens des Umschlages muß der leidende Teil, um allseitige Beweglichkeit nach dem Festkleben des Gummipapieres zu ermöglichen, bewegt und das Hemd hochgehalten werden, bis der Umschlag trocken geworden ist, sonst klebt es fest.

Ist der Kranke abgefiebert und bestehen nur noch Bewegungshemmungen, zeitweise wechselndes Reißen, so kommt die kalte Strahldouche und wechselwarme Brause hinzu. Ziel ist auch hier intensive Hautröte. In der Praxis erfüllen Waschungen denselben Zweck. Die heißen Bäder gehen täglich weiter, jetzt fast nur als Teilbäder gegeben.

Weiter begibt sich alles, was außer Bett ist, ins Luft-

Journal-Nummer	Alter	Stand	Wie oft vorher an Gelenkrheumatismus krank	Dauer damals	Jetzt erkrankt seit Tagen	Fieberte im Krankenhaus	Schmerzfrei	Steht auf	Entlassen	Harnorgane	Haut
							am				
426 01	46	Kohlenarbeiter	—	—	8	6+31	23	42	91	—	—
446 01	57	Erdarbeiter	3 mal	Monate	Rezidiv	10	10	11	26	—	—
453 01	19	Gärtner	1 mal	3 Tage, nur Schmerzen	3	29	29	30	56	—	—
468 01	20	Konditor	1 mal	4 W.	5	42	38	38	84	—	mehrfache Erytheme
487 01	16	Kutscher	—	—	3	3	4	4	30	—	—
520 01	25	Maurer	2 mal	5 M. + 2 M.	14	10	10	14	57	—	—
523 01	28	Steinsetzer	—	—	8	20	20	24	57	—	—
555 01	36	Steinmetz	1 mal	4 Mon.	8	8	12	17	30	—	—
58 02	24	Gärtner	—	—	3	4	4	9	25	—	—
171 02	14	Bäcker	—	—	2	3	4	5	25	—	—
287 02	50	Maurer	2 mal	13 + 5 W.	4	23	19	19	57	—	Blutgn., Dekubitus am Kreuzbein
295 02	46	Arbeiter	—	—	3	11	11	11	23	Zylinder + rote Blutkörperchen	—
310 02	20	Gärtner	2 mal	3 + 56 T.	8	8	8	8	28	—	—
326 02	28	Schlosser	—	—	6	19	19	19	76	—	—
456 02	23	Töpfer	—	—	1	7	8	8	124	—	Ikterus
504 02	43	Hausdiener	2 mal	8 T.	8	4	12	12	38	—	—
506 02	25	Kutscher	—	—	3	7	7	11	27	—	—
606 02	51	Arbeiter	1 mal	Wochen	14	4	6	6	27	—	—
622 02	15	Töpfer	1 mal	Wochen	3	4	4	6	nach 3 Mon.	—	—
640 02	18	Hausdiener	—	—	2	5	5	6	64	—	—
667 02	28	Buchhändler	—	—	10	5	9	15	47	—	(Ikterus)
493 02	39	Schlosser	—	—	?	3	4	8	28	—	—
132 03	35	Kassenbeamter	—	—	6	dauernd	20	20	32	—	—
147 03	27	Drucker	1 mal	3 W.	40	17	8	17	60	—	—

Pleura	Herz	Rezidive	Besonderheiten	Ergebnis der letzten Untersuchung am: Befund in Klammern ( ) bedeutet bei der Aufnahme schon vorhanden
—	—	—	mehrfach. Schüttelfröste	Januar 1903, beschwerdefrei.
—	—	—	Rezidiv nach längerer Behandlung mit Salizyl	November 1905, bald gearbeitet, im vorigen und diesem Jahre je 4 Wochen Reißen ohne Schwellungen, sonst gesund, Herz o. B.
—	+	1 mal 1 Tag	—	cf. 310/02.
+1	(+)	1 mal 2 Tage	sehr blaß, großes Herz, lebh. Pulsation a. d. Spitze u. am Halse, lautes Blasen a. allen Ostien	November 1904, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei. Eigenes Geschäft. Herz: geringe Pulsation im 5. I. C. R. unreiner erster Spitzenton.
—	+	—	—	Januar 1903, beschwerdefrei, dann unbekannt verzogen.
—	—	—	—	Dezember 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
+1	+	1 mal 4 Tage	Delirien, anfangs über 40° C Temperaturen	Februar 1904, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	(+)	—	z. T. deformierend	cf. 240/03, keinerlei Deformationen.
—	(+)	—	—	Januar 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	(+)	—	—	Januar 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, lebhafte Pulsation und leises systolisches Blasen an der Spitze.
—	—	—	Phthisiker, z. Teil Deformation	Januar 1905, wegen Phthise invalide, gelegentlich Reißen, im allgemeinen leidlich, Herz o. B., keinerlei Deformationen, cf. 466/03.
—	—	—	Psychose	Januar 1905, nach Entlassung aus Irrenanstalt 1902 dauernd gearbeitet, Herz o. B.
—	(+)	—	—	1903 in Kolonialdienst angenommen. cf. 453/01.
+ r	—	—	vorher 3 mal Tripp.	November 1905, sofort gearbeitet, dauernd gesund, Herz, Pleura o. B.
—	—	—	Phthisiker, bis zur Aufnahme in Heilstätte dabehalten	Dezember 1905, dauernd gearbeitet, Herz o. B.
—	—	—	—	Dezember 1905, November 1903 3 Monate Wochen Gelenkrheumatismus, dann gearbeitet, Herz o. B., bei Witterungswechsel Schmerzen in r. Hüfte.
—	—	—	Schwellg. usw. nur in dem durch ein Trauma versteift. Ellbogengelenk	Januar 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	—	unbekannt verzogen.
—	—	—	Epileptiker, auf W. d. Vaters nach d. Genesg. noch üb. 2 Mon. behalten	Oktober 1903, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	2 + 9 Tage	—	unbekannt verzogen.
—	(+) (Perikard)	1 mal 1 Tag	—	November 1905, sofort gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz: systolisches Blasen an der Spitze.
—	—	—	sehr fett	cf. 416/04.
—	—	—	Phthisiker	November 1905, subjektiv leidlich, Auswurf in letzter Zeit vermehrt, keine weiteren Gelenkschmerzen, Herz o. B.
+ r	—	—	sehr fett, anfangs über 40° C Temp.	Nov. 1905, sofort gearbeitet, dauernd gesund, Herz, Pleura o. B., weniger fett geblieben.

Journal-Nummer	Alter	Stand	Wie oft vorher an Gelenkrheumatismus krank	Dauer damals	Jetzterkrankt seit Tagen	Fieberte im Krankenhaus	Schmerzfrei	Steht auf	Entlassen	Harnorgane	Haut
							am				
233/03	30	Arbeiter	—	—	14	22	26	16	51	—	—
240/03	37	Steinmetz	2 mal	4 M. + 1 M.	seit Wochen Reißen	0	3	3	22	—	—
272/03	21	Schuhmacher	1 mal	6 W.	10	18	10	19	49	—	Blutungen
312/03	15	Kaufmannslehrling	—	—	0	8	9	9	28	—	Blutungen, Herpes der Brust- und Bauchhaut
364/03	50	Droschkenkutscher	seit 9 Jahren Reißen, zuletzt vor 4 Wochen	3—6 W.	1	4	6	4	23	—	—
384/03	44	Tischler	öfters Reiß.	—	6 W.	6	7	7	16	(+ Alb.)	—
391/03	52	Kohlenarbeiter	1 mal	Wochen	6 W.	5	7	7	24	—	—
399/03	24	Friseur	öfters Reiß.	—	6	0	3	4	7	—	—
416/03	25	Arbeiter	1 mal	4 W.	8	20	21	21	34	—	—
446/03	44	Tischler	4 mal	14 T. — 6 W.	3 M.	0	19	4	27	—	—
455/03	19	Schlosser	2 mal	3 W. — 5 W.	3	17	12	13	42	—	—
466/03	51	Maurer	3 mal	5 M. + 2 M. + 2 M.	1	4	5	4	18	—	—
476/03	28	Kutscher	—	—	8	0	4	4	29	—	—
542/03	45	Maurer	1 mal	6 W.	12	15	25	25	46	—	—
544/03	27	Maler	5 mal	Wochen	2	4	3	3	7	—	—
601/03	49	Zeichner	1 mal	Wochen	6	32	33	33	57	—	—
691/03	35	Händler	1 mal	3 M.	9	6	6	7	14	—	—
700/03	35	Steinsetzer	1 mal	4 M.	5	48	50	49	64	—	—
728/03	33	Steinsetzer	Jahrelang Reißen	—	7	9	9	10	49	—	—
765/03	31	Hausdiener	3 mal	Wochen	4	6	—	4	61	—	—
234/04	31	Hausdiener	4 mal	Wochen	4	3	—	4	56	—	—

Pleura	Herz	Rezidive	Besonderheiten	Ergebnis der letzten Untersuchung am: Befund in Klammern ( ) bedeutet bei der Aufnahme schon vorhanden
—	—	—	—	unbekannt verzogen.
—	(+)	—	—	November 1905: Januar und Februar 1905 kurze Zeit Fußschmerzen ohne Schwellung, sonst dauernd gearbeitet, Herz unverändert, gering unreiner erster Spitzenton.
(Bronchitis)	(+)	—	—	Januar 1905, zwei Wochen nach Entlassung 14 Tage lang Gelenkschwellung ohne Fieber, im Herbst nochmals, dabei gearbeitet, Herz o. B.
—	(+)	—	wegen Herzbeschwerden u. allgemein. Schwäche aufgenommen, erkrankte n. zweiwöchentl. Krankenhausaufenthalte	Januar 1905, nach 14 Tagen gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	dicker Alkoholiker	November 1905, sofort gefahren, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	(+)	—	sehr fett	Januar 1905, nach 6 Wochen voll gearbeitet, unreiner erster Spitzenton.
—	—	—	Alkoholiker	November 1905, dauernd gesund, erster Spitzenton unrein.
—	—	—	—	Januar 1905, sofort gearbeitet, Herz o. B.
—	(+)	—	—	Januar 1906, nach 4 Wochen gearbeitet, bis dahin noch Reißen, Herz: zweiter Pulmonal- und Aortenton akzentuiert, systolisches Geräusch an der Spitze.
—	—	—	sehr fett, 111 kg	Januar 1905, bald gearbeitet, z. Z. 112 kg, beschwerdefrei, Herz o. B.
+ 1	—	—	Beginn m. Schüttelfrost	Dezember 1905, nach 6 Wochen gearbeitet, weil er es nicht eher nötig hatte, Herz u. Lungen frei. cf. 325/04.
—	—	—	Phthisiker, z. Teil Deformationen	Januar 1905, cf. 287/02, keine Deformation, Herz o. B.
—	—	2+2+5 Tage	—	Januar 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	zum Teil deformierend	Januar 1905, 4 Wochen zu Hause mit Schwitzen behandelt, dann gearbeitet, Herz o. B.
—	—	—	—	unbekannt verzogen.
—	—	—	zum Teil deformierend, eine Woche vorher Darmblutungen, sehr blaß und elend	November 1905, nach 3 Monaten erst voll gearbeitet bis jetzt. In den ersten Monaten noch ziehende Schmerzen in Armen. Metacarpophalangealgelenk des linken kleinen Fingers gering verdickt, Herz o. B.
—	—	—	sehr fett, 104 kg	cf. 805/05, bis dahin beschwerdefrei.
—	—	—	zum Teil deformierend	November 1905, nach 8 Wochen voll gearbeitet, beschwerdefrei bis jetzt, keinerlei Deformationen, Herz o. B.
—	—	4 + 4 Tage	Aus demselben Arbeitsbetrieb wie der vorige, gleichzeitig erkrankt	Januar 1906, auf Wunsch mit Schwellungen entlassen, nach 3 Monaten erst gearbeitet, gelegentlich Reißen, Herz o. B., Potator.
—	(+)	mehrf. Oedeme und leichte Gelenkschwellungen	derselbe Kranke, Beginn mit Schüttelfrost, kompensierte Mitralinsuffizienz, großes Herz	Januar 1905, beschwerdefrei, bald gearbeitet, Herz: lautes blasendes systolisches Geräusch an der Spitze.
—	(+)			

Journal-Nummer	Alter	Stand	Wie oft vorher an Gelenkrheumatismus krank	Dauer damals	Jetzterkrankt seit Tagen	Fieberte im Krankenhaus	Schmerzfrei	Steht auf	Entlassen	Harnorgane	Haut
							am				
156|04	44	Maurerpolier	öfters seit 8 Jahren	Wochen	Wochen	0	19	4	24	—	—
174|04	15	Schlächter	—	—	2	2	3	3	13	—	—
246|04	31	Barbier	1 mal	52 W.	3 W.	11	7	11	11 auf Wunsch	—	—
213|04	22	Bankbeamter	—	—	8	9	9	10	17	—	—
286|04	36	Schlosser	1 mal	?	1	7	4	6	32	—	—
303|04	25	Techniker	—	—	4	11	11	11	35	(+ Alb.)	—
325|04	20	Schlosser	5 mal	3 W. — 6 W.	4	10	19	5	47	—	—
330|04	53	Droschkenkutscher	s. 12 Jahren mehrfach	Wochen	2	0	20	15	37	—	—
340|04	28	Gastwirt	—	—	4 W.	20	15	10	30	—	—
395|04	25	Arbeiter	—	—	3	17	18	19	56	—	—
416|04	40	Schlosser	1 mal	?	—	27	—	18	—	—	—
432|04	18	Arbeiter	—	—	8	8	5	4	7	—	—
451|04	21	Barbier	—	—	2	5	4	6	13	—	—
469|04	35	Kutscher	4 mal	2 W. — 4 W.	2	27	21	8	44	(+ Alb.)	—
496|04	18	Maler	2 mal	Monate	4	13	—	10	52	—	—
577|04	14	Laufbursche	1 mal	2 W.	1	4	3	4	15	—	—
638|04	28	Zigarrenarbeiter	3 mal	14 W.	Wochen	13	14	14	26	—	—
650|04	18	Schlosser	1 mal	3 M.	1	9	9	6	1	—	—
673|04	45	Arbeiter	1 mal	9 W.	W.	9	7	4	39	—	—
703|04	47	Techniker	4 mal	3 M.	Wochen	6	6	6	23	(+ zahlr. rote Blutkörperch.)	—
702|04	38	Portier	—	—	6	43	16	26	46	(+ Alb.)	—
757|04	30	Schneider	1 mal	13 W.	4	4	3	4	11	—	—

Pleura	Herz	Rezidive	Besonderheiten	Ergebnis der letzten Untersuchung am: Befund in Klammern ( ) bedeutet bei der Aufnahme schon vorhanden
—	—	—	—	November 1905, bald gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	—	unbekannt verzogen.
(+ l)	—	—	—	Januar 1905, dauernd beschwerdefrei.
—	—	—	—	Dezember 1905, nach 8 Tagen voll gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	—	unbekannt verzogen, bis Herbst 1904 beschwerdefrei.
—	—	1 mal 8 Tage	—	Dezember 1905, nach 14 Tagen gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B. Sommer 1905 zu vierwöchentlicher militärischer Übung eingezogen.
—	—	—	—	Dezember 1905, sofort gearbeitet, Herz frei, dauernd beschwerdefrei. cf. 455|03.
—	—	—	dicker Alkoholiker	November 1905, dauernd beschwerdefrei, Herz o. B.
—	+	—	dicker Alkoholiker	November 1905, dauernd gesund, zweiter Aortenton gering akzentuiert.
(+r) + l	+ Perikard	1 mal 11 Tage	—	November 1905, nach brieflicher Mitteilung „kerngesund".
—	+ Perikard	10 + 7 Tage	weniger fett wie 1902	Januar 1905, dauernd gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B. cf. 493|02.
—	+	—	Beginn mit akuter Ischias	November 1905, nach $1^1/_2$ Wochen gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B.
—	—	—	—	November 1904, beschwerdefrei, Herz o. B., später unbekannt verzogen.
—	—	—	—	unbekannt verzogen.
—	(+)	1 + 10 Tage u. wechselnde Oedeme	sehr blaß, lebhafte Herzpulsation, unregelmäßige Tätigkeit, Venenpulsation, laute blasende Geräusche an allen Ostien, allseit. verbreit. Herz	November 1905, nach 14 Tagen gearbeitet bis jetzt, Herz: gering verbreitert, leises Geräusch an der Spitze, zweiter Aortenton akzentuiert, keine Pulsation mehr.
—	—	—	—	November 1905, nach 4 Wochen gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B.
(+ r)	(+)	—	zum Teil deformierend	November 1905, nach 5 Wochen gearbeitet, beschwerdefrei, r. h. unten Schallverkürzung, leiseres Atmen, Herz: systolisches Blasen an der Spitze unverändert.
—	+	—	—	Nach 14 Tagen mit croupöser Pneumonie eingeliefert. November 1905 nach $1^1/_2$ Wochen gearbeitet, Herz: erster Spitzenton unrein, fast Geräusch, zweiter Spitzenton lauter als der erste, dauernd beschwerdefrei, fährt ohne Beschwerden Rad.
—	—	mehrf. Oedeme	—	unbekannt verzogen.
—	(+)	—	—	Februar 1905, beschwerdefrei, bald gearbeitet.
(r + l)	(+)	—	fett, zum Teil deformierend, Portier in Neubauten	November 1905, noch 3 Wochen in anderem Krankenhaus wegen Reißen, dort als nur unbedeutend krank bezeichnet. Erst nach 4 Monaten gearbeitet, beschwerdefrei bis jetzt, Pleuren frei, Herz: systolisches Blasen an der Spitze.
—	—	—	—	November 1905, nach 14 Tagen gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B.

Journal-Nummer	Alter	Stand	Wie oft vorher an Gelenkrheumatismus krank	Dauer damals	Jetzterkrankt seit Tagen	Fieberte im Krankenhaus	Schmerzfrei am	Steht auf am	Entlassen am	Harnorgane	Haut
835|04	28	Kutscher	—	—	2	10	6	11	41	(+ Alb.)	—
837|04	29	Hausdiener	1 mal	6 W.	2	33	—	8	54	—	—
111|05	33	Steindrucker	1 mal	3 W.	8	28	23	23	35	(+ Alb.)	—
129|05	20	Kaufmann	1 mal	8 W.	2	7	7	8	15	—	—
157|05	56	Schachtmeister	—	—	8 W.	3+9	—	4	123	—	—
170|05	52	Heizer	4 mal	5 W.—16 W.	2	59+11	—	40	108	—	—
179|05	25	Schlächter	1 mal	?	5	11	11	11	46	(+ Alb.)	—
190|05	38	Arbeiter	—	—	—	13	13	18	—	—	—
125|05	50	Gärtner	3 mal	11 M. 3¾ J. 4 W.	1	6	allm. Nachlass. d. Schwellg. etc.	12	89	—	—
221|05	46	Metallarbeiter	3 mal	3 W.—9 W.	4	4	4	5	28	—	—
213|05	24	Buchbinder	—	—	3	9+4+15	8	9	96	—	—
248|05	20	Arbeiter	—	—	4	5	5	12	44	—	—
269|05	20	Kutscher	—	—	1	9	11	13	26	(+ Alb.)	Erythem am Knie
284|05	32	Schlosser	—	—	26 W.	12	8	17	67	—	—
296|05	30	Arbeiter	1 mal	14 W.	3 W.	12	7	14	25	(+ Alb.)	—
374|05	25	Arbeiter	—	—	2	7	11	11	16	—	Pityriasis rosea starke Hautblutungen
393|05	43	Kaufmann	1 mal	3 W.	24	12	13	17	58	+ Blut	

Pleura	Herz	Rezidive	Besonderheiten	Ergebnis der letzten Untersuchung am: Befund in Klammern ( ) bedeutet bei der Aufnahme schon vorhanden
—	(+)	—	—	November 1905, nach 14 Tagen gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B.
(+ r)	(+)	1 mal 2 Tage	—	November 1905, nach 10 Tagen gearbeitet, beschwerdefrei, Herz und Pleura o. B.
l + r	(+)	—	—	November 1905, nach 2 Tagen gearbeitet, beschwerdefrei, Brustkorb gut gehoben, Pleuren frei, Herz: unreiner erster Spitzenton, unreiner zweiter Pulmonalkern.
+ l	(+)	—	—	bis Juli 1905 beschwerdefrei, dann unbekannt verzogen.
—	(+)	1 mal 9 Tage	Unfall, Neigung zu Ankylosen und Deformation	—
(l + r)	(+)	mehrfach	zum Teil deformierend, sehr gealterter verbrauchter, früherer Bergmann	November 1905, sehr gutes Aussehen, keine Deformationen, linkes Fußgelenk noch zeitweilig geschwellt, Herz o. B.
+ l	(+)	—	—	unbekannt verzogen.
—	—	—	dicker Alkoholiker, traumatische Epilepsie, erkrankte im Krankenhause, Beginn m. akuter Ischias	Januar 1906, beschwerdefrei, Herz o. B.
—	(+)	—	Unfall, deformierend, Neigung zu Ankylosen	November 1905, nach 8 Tagen gearbeitet bis jetzt. Bei Witterungswechsel Reißen, Herz unverändert, keine Deformationen.
—	(+)	—	—	Januar 1906, nach 5 Wochen gearbeitet, 2 Tage bettlägerig, gelegentlich Reißen in den Fingern, Herz: erster Spitzenton unrein, zweiter Aortenton akzentuiert.
—	(+)	4 + 15 Tage	Phthisiker, Beginn mit akuter Ischias	November 1905, bald gearbeitet, beschwerdefrei, Herz: erster Ton an der Spitze unrein, v. h. oben Reiben, wohlgenährt.
—	—	—	—	—
—	—	—	—	Januar 1906, sofort gearbeitet, bei Witterungsumschlag noch Reißen in den Knien, Herz: erster Spitzenton unrein.
+ l	—	Zeitweilige Schmerzen ohne Schwellungen	—	November 1905, nach 14 Tagen gearbeitet, bis jetzt beschwerdefrei, Herz: erster Spitzenton unrein, zweiter Aortenton akzentuiert, Schlagfolge sehr zu beeinflussen.
—	—	—	—	—
—	—	—	Beginn mit akuter Ischias	—
—	(+)	—	Neigung zu Deformationen	Dezember 1905, am nächsten Tage gearbeitet, immer noch periodische, sehr starke gruppenförmige Hautblutungen! bei Anstrengungen Schmerzen in beiden Schultern, Herz: zweiter

allmähliches Nachlassen der Schmerzen

Journal-Nummer	Alter	Stand	Wie oft vorher an Gelenkrheumatismus krank	Dauer damals	Jetzt erkrankt seit Tagen	Fieberte im Krankenhaus	Schmerzfrei am	Steht auf am	Entlassen am	Harnorgane	Haut
402|05	15	Hoteldiener	—	—	5	7	5	8	42	—	—
413|05	23	Ziegelkutscher	—	—	3	5	3	4	11	—	—
417|05	17	Maurerlehrling	1 mal	14 T.	2	1	5	5	28	—	—
418|05	53	Bauhandwerker	2 mal	kurze Zeit	12	5+2	5	8	17	—	—
420|05	35	Werkzeugmacher	4 mal	14 T. — 7 W.	7	4	4	5	10	—	—
428|05	51	Bauarbeiter	7 mal	ca. 14 T.	5	0	14	14	21	—	—
433|05	38	Gärtner	1 mal	14 T.	3 W.	14	15	15	97	—	—
435|05	18	Gartenarbeiter	—	—	9	5	5	9	42	—	—
492|05	30	Tapezierer	—	—	14	8	9	9	31	—	Ikterus mit Kolikanfall
588|05	29	Schlosser	1 mal	Wochen	8	18	10	21	44	—	—
628|05	46	Bauerngutsbes.	—	—	4	16	8	21	29	(+ Alb.)	—
629|05	19	Schuhmacher	mehrfach	—	—	45	21	22	68	—	—
668|05	22	Buchbinder	—	—	10	4	12	13	49	—	—
675|05	25	Steinsetzer	2 mal	7 W.	3	34	21	21	76	—	—
680|05	45	Bauarbeiter	—	—	3	9	12	13	40	(+ Alb.)	—
733|05	20	Schuhmacher	1 mal	1 Jahr	16	1	8	5	30	—	—
736|05	19	Schweizer	mehrfach	?	3	4	4	5	8	—	—
771|05	35	Schmied	1 mal	4 W.	3	3	9	9	17	—	—
801|05	23	Arbeiter	—	—	2	35	10	17	57	(+ Alb.)	—
805|05	37	Geschäftsführer	3 mal	6 W. 14 T.	7	7	8	9	14	—	—
845|05	18	Schlosser	1 mal	12 W.	1	8	8	9	24	—	—
878|05	21	Mechaniker	—	—	7	5+4	4	7	25	—	—
908|05	40	Bauarbeiter	1 mal	6 W.	14	7	7	9	—	(+ Alb.)	—
940|05	18	Schlosser	mal	4 W. 21 T.	3	3	10	4	—	—	—

Pleura	Herz	Rezidive	Besonderheiten	Ergebnis der leltzten Untersuchung am: Befund in Klammern ( ) bedeutet bei der Aufnahme schon vorhanden
				Aortenton akzentuiert, Schlagfolge zuweilen aussetzend, doch seltener wie im Krankenhause.
—	—	1 mal 8 Tage	Beginn mit akuter Ischias	November 1905, sofort gearbeitet, bis jetzt beschwerdefrei, Herz: unreiner erster Spitzenton, klappernder zweiter Aortenton.
—	—	—	Beginn mit Angina u. Pityriasis rosea	—
—	(+)	—	—	November 1905, nach 1 Woche gearbeitet, bis jetzt beschwerdefrei, Herz: zweiter Aortenton akzentuiert.
+ 1	—	—	früher Bäckermeister, dann Gastwirt, jetzt Arbeiter, Säufer.	Dezember 1905, nach 3 Wochen gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz und Pleura o.B.
—	(+)	—	Beginn mit akuter Ischias	Januar 1906, nach 8 Tagen gearbeitet, dauernd beschwerdefrei, Herz: leicht unreiner erster Spitzenton.
—	(+)	—	—	Januar 1906, nach 10 Tagen gearbeitet, zeitweise Schmerzen in linker Schulter, Herz frei.
(+ 1)	(+)	mehrfach leichte Schwellung und Schmerz	—	—
—	—	—	Beginn mit akuter Ischias	—
—	(+)	—	—	November 1905, nach 3 Wochen voll gearbeitet, beschwerdefrei, Herz o. B.
+ r	(+)	—	vor 2 Jahren Bleivergiftung, damals akute Gelenkschwell.	—
+ r + l	(+)	—	seit Monaten schon Reißen, anfangs über 40° C Temp.	—
+ 1	(+)	—	hochgradige Aorteninsuffizienz, deswegen aufgenommen, erkrankte im Krankenhause	bei der Entlassung arbeitsfähig, die vorher sichtbare, mit dem Puls synchrone Erschütterung des Oberkörpers geschwunden, keine sichtbare Halspulsation, nur geringe Brustwanderschütterung.
—	(+)	2 mal je 14 Tage	Atrophie des r. Deltoideus	Dezember 1905, dauernd gearbeitet, beschwerdefrei.
—	(+)	—	—	—
—	(+)	3 + 2 Tage	bei den Rezidiven Schüttelfrost und Durchfälle	—
—	—	—	—	—
—	(+)	—	—	—
—	—	—	—	—
(+ l + r)	(+)	—	seit 14 Tagen Verdauungsbeschwerden	—
—	—	—	sehr dick	cf. 694|03.
—	(+)	—	—	Auf Wunsch entlassen, noch schmerzende Gelenke, ohne Schwellung, cf. 940|05.
—	(+)	1 mal 4 Tage	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	cf. 845|05, Rezidiv!

bad, sobald die Witterung einigermaßen günstig ist. Es ist selbstverständlich, daß ein Gelenkrheumatiker an einem sonnigen warmen Tage beginnt oder sich so viel Bewegung verschafft, daß er nicht friert. Wir erreichen durch die Luftbäder eine Akklimatisation, eine Anpassung unter veränderten Bedingungen zu leben, und zwar unter solchen Bedingungen, denen der Kulturmensch doch, trotz aller Bemühungen, sich durch Kleidung usw. davor zu schützen, immer ausgesetzt ist, dem plötzlichen Wechsel[1]) der Luftwärme, Feuchtigkeit, Luftbewegung und dergleichen. Bringen wir den Menschen dazu, seinen nackten Körper diesen Einflüssen so anzupassen, wie die freigetragenen Hände und das Gesicht es dauernd gewohnt sind: daß keine subjektiv unangenehme Empfindung mehr durch den Einfluß der freien Luft hervorgerufen wird, daß der Körper mit leichter Hautröte statt mit einer blassen Gänsehaut reagiert, so können wir mit Fug und Recht von einer Abhärtung sprechen. Es ist eine bekannte Tatsache, daß Rheumatiker wetterempfindlich sind. Diese Empfindlichkeit abzustumpfen, ist das Luftbad ein hervorragendes Mittel. Es ist überall anzuwenden, wenn nicht anders, als nacktes Umhergehen in der Stube beim An- und Auskleiden; es kostet nichts!

Auch wenn der Kranke noch bettlägerig ist, wird ihm nach Möglichkeit die Wohltat der frischen Luft gewährt. Bald nach dem Bade wird er auf die offene Veranda gefahren und falls die Sonne scheint, ohne Verband und Wärmekissen gelassen, um die geschwellten Gelenke der freien Sonnenstrahlung auszusetzen. „Erkältungen“ haben wir dabei nicht beobachtet. Aus den Veröffentlichungen anderer

[1]) Hauffe, Über den Einfluß von kleinen Luftdruckschwankungen, Wiener med. Presse 6, 1906.

Autoren ist es wohl zur Genüge bekannt, daß nach heißen Bädern man unbesorgt vor Erkältungsfurcht sein kann.

Demnach bieten einige unserer Krankensäle dem Besucher einen recht merkwürdigen Anblick: die Betten stehen meist leer, denn fast alle Kranke sind außer Bett und die wenigen Bettlägerigen auf Liegestühlen auf der Veranda oder auf den Wegen in der prallen Sonne oder frischen Luft, auch im Winter.

Was die Diätvorschriften anlangt, so wollen wir auch hier hervorheben, daß wir ein Schema nicht kennen, also keine in Formeln gebrachte Diät besitzen. Wir haben des öfteren unter den Autoren, welche Wasseranwendungen bei Gelenkrheumatikern benutzten, erwähnt gefunden, daß die Nahrung bald aufgebessert wurde. Klagen über Appetitlosigkeit haben wir bei unseren mit heißen Bädern behandelten Kranken wenig gefunden, der Appetit ist sogar oft ein sehr reger. Im allgemeinen lassen wir die Kranken essen, was ihnen schmeckt, schränken nur die Fleischkost ein und bevorzugen Gemüse. Bei Verdauungsstörungen lassen wir die bekannten Gesichtspunkte walten: Geben lieber kleinere Mengen, unter Umständen auch nur eine Speise zu einer Zeit. Bei Stuhlverhaltung oder Durchfall wird nur Flüssigkeit verabfolgt, bis der Stuhlgang in Ordnung gekommen ist. Das ist meist in wenigen Tagen als Dauerresultat erreicht. Gegen den Durst lassen wir Fruchtsäfte geben, bei starkem Durst, um unmäßiges Wassertrinken zu verhindern, heiße Flüssigkeit teelöffelweise. Es ist recht wenig bekannt, wie gerade kleine Mengen heißer Flüssigkeit durststillend wirken. Auch Mundspülungen mit heißem Wasser sind unter Umständen angebracht. Bei solchen Individuen, welche wir gleichzeitig entfetten wollen, schränken wir die Tagesmenge

ein, in derselben Art, daß wir die gesamte Nahrung in die Einzelspeisen zerlegen und nur eine Sache zu einer Zeit geben, dabei auch Festes und Flüssiges trennen, also: zum Essen nicht trinken, zum Trinken nicht essen. Wer sich für Einzelheiten interessiert, findet das Nähere in Schweningers Artikel Fettsucht.[1])

Welche Erfolge wir mit unserer Art der Behandlung bei Gelenkrheumatikern erreicht haben, zeigt die im Anhang gebrachte Tabelle. Im ganzen sind in $5^1/_2$ Jahren im Krankenhaus Gr.-Lichterfelde behandelt worden 233 Gelenkrheumatiker, 133 Männer, 100 Frauen. Davon sind gestorben 2 Frauen. Wir haben dabei nicht die Kranken mitgerechnet, welche, an irgend welchen Folgezuständen nach akutem Gelenkrheumatismus leidend, uns ebenfalls in großer Zahl eingebracht wurden.

Und wir haben nicht ausgeschaltet diejenigen, welche akut erkrankt eingeliefert, nachträglich zu Deformationen neigten. Es ist bequem, alles auszuschalten, was auf eine bestimmte Therapie nicht reagiert.[2]) Dann fallen sofort alle langdauernden schweren Fälle heraus, die dann als Infektionen irgend welcher Art wo anders gezählt werden.

Die zwei Todesfälle, welche wir hatten, betreffen: eine Frau, welche mit einer schweren zottigen Pericarditis eingeliefert wurde und dieser Erkrankung erlag; eine Frau mit 61 Jahren, welche fieberfrei schon längere Zeit außer Bett war und plötzlich tot umfiel, diese Sektion wurde nicht gestattet.

---

[1]) In Drasches Bibliothek. cf. auch Gutjahr, Ein kasuistischer Beitrag zur Ätiologie und Therapie der Dupuytrenschen Kontraktur der Palmarfascie bezw. der Gicht. Fortschritte der Med. 30, 1905.

[2]) Dujardin-Beaumetz, Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus, ref. Zentralblatt für die ges. Therapie 1894; Moritz l. c.

Die im Anhang gebrachte Tabelle enthält diejenigen Kranken, 108 Männer, welche der Autor selbst dauernd zu beobachten Gelegenheit hatte.

Es fällt zunächst auf: die Seltenheit der Rezidive. Weiter ist sehr beachtenswert die oft zu treffende Angabe, wie kurze Zeit nach der Entlassung der Kranke die volle Arbeit aufnahm. Über die Häufigkeit der Herzkomplikationen können wir aus unserm Material keine bindenden Schlüsse ziehen, denn wir treffen sehr oft in den Vorangaben einen schon wiederholt durchgemachten Gelenkrheumatismus und demgemäß unter der Rubrik „Herz“ einen in Klammern gesetzten positiven Befund, als Zeichen, daß bei der Einlieferung ins Krankenhaus schon ein Herzgeräusch vorhanden war, ob alt, ob frisch, ist dann oft nicht leicht zu sagen. Bei der Nachkontrolle finden wir aber dann auch öfters einen durchaus negativen Befund. Länger dauernde Störungen durch Reste von Pleuraexsudaten oder Verwachsungen haben wir nicht gefunden, ebensowenig Bewegungsstörungen der Gelenke oder gar Ankylosen, selbst bei den Kranken nicht, welche im Krankenhause „umgewehte“ Finger und langdauernde chronische Verdickungen um die Gelenke und Bewegungsstörungen aufwiesen!

In den Jahresberichten aus dem Kreiskrankenhause 1900—1903 sind eine Reihe Mitteilungen über den Verlauf in Einzelfällen aufgeführt. Wir verweisen hier auf diese, um Raum zu sparen.

Wir erwähnen als Einzelheiten, welche uns aufgefallen sind: die oft, namentlich bei Männern anzutreffende schmerzhafte Schwellung der Leistendrüsen und den im Jahre 1905 uns aufgefallenen häufigen Beginn mit akuten Ischiasbeschwerden. Manche Kranke dieser Zeit kamen unter dem reinen Bilde einer akuten Ischias zu uns, und erst am zweiten

oder dritten Tage entpuppte sich die Erkrankung als ein akuter Gelenkrheumatismus.

Bei den chronischen und deformierenden Gelenksentzündungen ist der Gebrauch von Bädern von vielen Seiten als nützlich empfohlen, weniger werden heiße Bäder angeraten. Wir haben alle unsere derartig Erkrankten (über 150) mit großem Vorteil ebenso wie die akuten Gelenkrheumatiker mit heißen Bädern, insbesondere Teilbädern behandelt, dazu mit aktiven und passiven Bewegungen, und was gerade hierbei sehr wesentlich ist, mit Diätvorschriften in der oben angegebenen Art: kleine Mengen, öftere Mahlzeiten.

Es seien noch einige Worte über die Tripperrheumatiker gestattet: Wir hatten im ganzen bisher 28 Kranke in Behandlung. Keiner von allen hat auch nur ein einziges versteiftes Gelenk behalten. Alle sind frei beweglich genesen! Wir haben sie genau so behandelt wie die akuten Gelenkrheumatiker, sie sofort außer Bett gesetzt, fleißig bewegt. Nie haben wir fixierende Verbände angelegt, außer in einigen Fällen auf 2—3 Tage eine dünne Gipsschale bei Schwellungen, welche nicht weichen wollten, zwecks Kompression. Diesen Gipsverband, 3—4 Touren, legten wir stets auf die bloße Haut, ließen den Kranken damit umhergehen, entfernten ihn, sobald er lose geworden war. Darauf sofort wieder fleißige Bewegungen des Gelenkes. Wir haben recht schwer erkrankte Tripperrheumatiker in Behandlung gehabt, die monartikulären Formen haben wir selten gesehen. Bei vielen waren Pleura, Perikard oder Haut gleichzeitig miterkrankt. Bei einem beobachteten wir eine gleichzeitig auftretende doppelseitige Pleuritis, Perikarditis und ein über den ganzen Körper verbreitetes, ringförmiges, dichtstehendes, aus kleinen Bläschen gebildetes Exanthem mit zahlreichen Schüttel-

frösten. Auch dieser Kranke ist vollkommen genesen. Ein Kranker, welcher vorzeitig aus unserer Behandlung schied und anderweitig sofort mit einem Gipsverband behandelt wurde, trug ein dauernd steifes Knie davon, trotz bald vorgenommener Bewegungsversuche und mannigfaltiger Behandlung. Er möge als warnendes Beispiel aufgeführt sein.

Gelenkschwellungen im Verlauf einer anderen akuten Erkrankung, Scharlach usw., und die in das Gebiet der „rheumatischen Erkrankungen" fallende Chorea, Purpura, Erythema nosodum usw. wurden nach denselben Gesichtspunkten behandelt. —

Wir wissen, daß wir bei vielen keine sofortige Zustimmung finden werden. Andere werden uns einwerfen: O ja, recht schön, aber wie machen wir das in der Praxis? Eben für die Praxis sind die heißen Teilbäder da. Sie sind, dafür bürgen uns außer unseren eigenen die Erfahrungen der Kollegen, welche sie gebraucht haben, überall leicht durchzuführen, gerade wegen ihrer Einfachheit und Billigkeit. Gewiß verkennen wir nicht die Schwierigkeiten, die ihre Einführung in gewissen Kreisen des Publikums finden wird. Sie sind vielleicht manchen zu einfach. Dringt aber erst die Gewohnheit des Badens weiter ins Volk ein, tritt der „Bader", wie er es einstens war, auch bei uns wieder in seine Rechte — und die neue Heilgehilfenprüfung schreibt die Kenntnis der Bäder vor —, dann wird auch, wie wir es in unserem Bezirk, wenn auch nach vielen schweren Kämpfen, erreicht haben, ein Widerwille gegen das Bad bei den Laien, die „Kontraindikation" bei den Ärzten, nicht mehr zu finden sein.

Wir glauben den Beweis erbracht zu haben, daß Gelenkrheumatiker ohne „spezifische Mittel" genesen. Es mehren sich in letzter Zeit die Arbeiten, welche auf die Schädlichkeit

der Salizylpräparate, besonders für die Nierenfunktion, hinweisen. Andererseits wird vereinzelt auf das Unhaltbare der Lehre von den spezifischen Mitteln aufmerksam gemacht. Bier[1]) sagt: „Ich halte es für möglich, daß der günstige Einfluß der Salizylsäure bei akutem Gelenkrheumatismus auf Hyperämiewirkung beruht.“ Senator[2]): „Die Wirkung der Salizylsäure beruht auf ihrer gefäßerweiternden und auf die Haut ableitenden Eigenschaft.“ Wir freuen uns dieser Zugeständnisse, welche die Wirkungsweise unserer heißen Bäder und die in analoger Weise von Bier und Bum empfohlene Anwendung der Stauung bei Gelenkrheumatikern nur unterstützen. Wir verweisen auf die Worte Gerhardts[3]): „Alle diagnostischen Beweise aus der spezifischen Wirkung einzelner Mittel sind nur bedingungsweise zulässig. Wenn alles, was auf Chinin heilt, Malaria wäre, so würden fast alle Neuralgien in dieses Kapitel zu verweisen sein. Wenn jede Jodheilung Syphilis wäre, würde jede gemeine Struma auf geschlechtlicher Ansteckung beruhen.“

Wir schließen mit den Worten F. A. Hoffmanns[4]): „Der alte Begriff des Spezifizismus ist durch die neue Forschung ganz erschüttert, und so ist da nur noch der Name übrig, unter dem man einige Medikamente von unklarer und doch sehr eklatanter Wirkung zusammenfaßt: eine Rubrik, von der Not unserer Unwissenheit geschaffen und mit ihr fortexistierend.“

---

[1]) Hyperämie als Heilmittel S. 92.

[2]) Über die Serumbehandlung des Gelenkrheumatismus. ref. Russ. med. Rundschau 3, 1904.

[3]) Über Rheumatoiderkrankungen. 14. Kongreß für innere Medizin.

[4]) Vorlesungen über allgemeine Therapie.

Spezialdruckerei für Dissertationen, Robert Noske, Borna-Leipzig.